Lane Medical Library

Die in den letzten 10 Jahren
in der Greifswalder chirurgischen Klinik behandelten

Fälle von Blasenstein.

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät
der Königl. Universität zu Greifswald

am

Sonnabend den 9. April 1898

Mittags $1^1/_2$ Uhr

öffentlich verteidigen wird

Joseph Schrey.

Opponenten:

Herr Cursist Richard Caspary.
Herr Dr. med. Manfred Järisch, Cursist.
Herr Drd. med. Wilhelm Kölzer.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1898.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0068

Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Es ist mir vom Herrn Geheimrath Helferich die Aufgabe zu teil geworden, die in seiner Chirurg. Klinik zu Greifswald in den letzten 10 Jahren behandelten Fälle von Blasenstein zusammenzustellen.

Über dieses Leiden existirt bereits eine derartige Menge von Litteratur, dass ich von einer Aufzählung derselben absehen will, da dies dem Zweck der vorliegenden Arbeit in keiner Weise entspricht. Ich habe es mir nun zur Aufgabe gemacht, im Folgenden den Verlauf der einzelnen in der hiesigen Klinik vorgekommenen Fälle von Blasenstein, soweit ich ihn teils den alten mir gütigst zur Verfügung gestellten Krankengeschichten, teils mir seitens der Pat. oder der sie behandelnden Herrn Ärzte gemachten Mitteilungen entnommen habe, in etwas ausführlicherer Weise zur Darstellung zu bringen:

A. Fälle von „Sectio alta."

Fall I.

Oxalatstein, Sectio alta, Heilung.

Johann Gau, 76jähr. Fischer aus Hiddensee.

Anamnese: Pat. ist bis auf Varizen an den Beinen, derentwegen er vor circa 20 Jahren schon einmal in der hiesigen Klinik gelegen hat, stets gesund gewesen. Vor 2 Jahren hat er Influenza überstanden und seitdem sind verschiedene Beschwerden zurückgeblieben. Er klagte im Frühjahr besonders über heftige Schmerzen in der grossen Zehe, sowie über grosse Unruhe, die es ihm unmöglich machte, im Bette zu verweilen. Im Sommer traten hinzu Verdauungsbeschwerden, Verstopfung und Blähungen. Die

verschiedenartigsten, ihm verordneten Medikamente halfen nichts.

Seit 3 Jahren bestehen Blasenbeschwerden, die sich in anfallsweise auftretenden heftigen Schmerzen äussern, ferner in Urinretention (Unvermögen Urin spontan zu entleeren.) Der Arzt schlug Blasenspülungen vor, worauf Pat. aber nicht eingegangen ist. Auf Anraten eines Arztes liess sich Pat. wegen der Schmerzen in den Beinen in hiesiger Klinik aufnehmen.

Status: Pat. ist ein kräftiger, grosser, alter Mann mit starker, diffuser Bronchitis, Arteriosklerose, kräftigem, langsamem Puls. Fortwährend wird tropfenweise Urin entleert. Beim Katheterisieren stösst man auf einen harten (Oxalat) Stein, der anscheinend rechts im Fundus liegt; die Prostata ist klein. An den Beinen, besonders an den Füssen zeigen sich starke Ödeme und sehr grosse, geschlängelte Varizen.

Operation: Am 15. XI. 97 wurde in Chloroform-Narkose bei Trendelenburg'scher Hochlagerung die Sectio alta ausgeführt: Füllung der Blase mit Luft, Querschnitt über der Symphyse, Austapezierung der Wundränder mit Gaze, Anhakung der Blase mit Kugelzangen, Längsinzision, Extraktion des Steines mit Cornzange, Knopfnaht der Blase, abwechselnd Seide und Catgut, ohne die Schleimhaut zu fassen, darüber nochmals eine derartige Naht, seitlich je 2 Seidenknopfnähte, Aseptischer Verband, Hochlagerung. Etwa 3 Stunden nach der Operation vermochte Pat. bereits spontan Urin zu lassen von etwas blutigem Aussehen, aber ohne Blutklumpen. Abends hat Pat. noch mehrmals spontan Harn entleert, der erste war sanguinolent, der spätere leicht trübe. Der ganze Verband war dabei mit Urin durchtränkt, sodass er gewechselt werden musste. Am 16. XI. stellte sich Fieber ein, sowie starke Behinderung der Exspectoration durch die Schmerzen beim Husten. Verordnung von Excitantien,

Campher etc. Bis zum 24. XI. guter Verlauf; die Blasennaht hielt, ebenso lag die Jodoformgaze im Cavum Retzii noch, das alles, obschon Pat. bereits seit 6 Tagen aufstand und sich höchst regelmässig nachts den Verband abzureissen pflegte.

Am 26. XI. wurde Pat. (des Aufhörens der Dampfschifffahrt halber) von seinem Pflegesohn nach Hiddensee abgeholt. In der Wunde lag noch etwas Jodoformgaze, normaler Urin konnte spontan entleert werden. Katheterismus gelang merkwürdiger Weise nach der Operation nicht mehr wegen Hindernisses am Diaphragma, wurde auch nicht forziert. Die Bronchitis bestand unverändert fort, die Ödeme waren durch die Behandlung mit feuchten Umschlägen, später mit Salben und Watteverbänden geschwunden.

Jetziges Befinden: Nach einer mir vom Patienten am 14. III. 98 zugegangenen Mittheilung bestehen von Seiten der Blase nicht die geringsten Beschwerden mehr, an den Füssen sollen noch Schmerzen, an den Zehen vollständige Herabsetzung der Sensibilität vorhanden sein.

Fall II.

Fistula ani completa, fistula vesicorectalis, Phosphatstein, Sectio alta, Def. Heilung seit 9 Wochen.

August Niemann, 50jähr. Polizeisergeant aus Barth.

Anamnese: Pat. wurde im Mai 1895 wegen Fistula ani completa operiert, dann wegen Blasen-Dickdarmfistel nach wahrscheinlich tuberculösen Darmgeschwüren vom 6. VIII. 96 bis 24. X. 96 in der hiesigen Klinik behandelt. Es wurde ein anus praeternaturalis angelegt und Blasenspülungen vorgenommen. Am 24. X. 96 konnte er als gebessert entlassen werden. Seitdem hat sich Pat. bis zum Januar 1898 ganz wohl gefühlt, nur bestand häufiger Harndrang, der allmählich schmerzhaft wurde. Der Urin war

trübe. Darauf ist er 5—6 Wochen vom Arzte katheterisiert worden, was aber aufgegeben werden musste, da jedesmal ein krampfhafter Schmerz sich einstellte. Wegen dieser Beschwerden, die allmählich zunahmen, suchte Pat. die hiesige Klinik auf.

Status: Pat. zeigte ein bleiches, kachektisches Aussehen, ziemliche Macies im Gesicht, aber am Abdomen noch gut entwickelten Panniculus. Lungen und Herz waren intakt, der anus praeternaturalis durch einen Gummirezipienten gut abgeschlossen, der Darm wenig prolabiert, von gutem Aussehen. In der Bauchnarbe unten links war eine Hernie entstanden. Prostata besonders links sehr gross und knollig, die Samenblasen sehr hart, Exploration und ebenso Druck auf die Urethra in der pars bulbosa und prostatica äusserst schmerzhaft. Der trübe Urin reagierte schwach alkalisch, fast neutral, Eiweiss liess sich nicht nachweisen, aber viel Schleim. Der Katheter liess einen anscheinend kleinen Blasenstein erkennen.

Operation: Am 29. X. wurde die Sectio alta vorgenommen. Querschnitt oberhalb der Symphyse in Trendelenburgscher Hochlagerung, Entfernung eines über wallnussgrossen, geschichteten Phosphatsteines, Ausspülung der Bröckel mittelst Borlösungirrigation, Naht der Muskularis vesicae durch abwechselnde Catgut- und Seidenknopfnähte, Tamponade des Cavum Retzii, Naht der Haut zu beiden Seiten mit 2 Seidenknopfnähten, aseptischer Verband mit Einschluss des anus praeternaturalis. Nach Eröffnung der Blase zeigte sich die Schleimhaut leicht injiziert, die Darm-Blasenfistel war weder deutlich sicht- noch fühlbar.

Verlauf: Abends schon nahm Pat. eine grosse Erleichterung beim Urinieren wahr; der leicht blutig tingierte Harn enthielt keine Blutklumpen, es wurden Borsäureeinspritzungen in die Blase und tgl. 3 × 1,0 natr. salicyl. verordnet.

Am 2. XI. 97 wurde bei gutem Allgemeinbefinden und völliger Schmerzlosigkeit beim Harnlassen etwas, am 5. XI. sämtlicher Urin aus der Sectio alta-Wunde entleert; am 10. XI. konnte Pat. zum ersten Male aufstehen. Fast sämtlicher Urin wurde normal entleert. In 24 Std. wurde der Verband von durchdringendem Urin leicht durchnässt. Die Sectio alta-Wunde stellte allmählich eine granulierende Höhle dar, die mit kleinerer Öffnung nach aussen mündete. Die Cystoskopie ergab zunächst eine mässige Injektion und diffuse Rötung der Blasenschleimhaut, deren durch die Sectio alta-Narbe bedingte Faltung vorne deutlich sichtbar war; ausserdem zeigte sich ein schwarzer Punkt, die Öffnung zum Cavum Retzii. An der Hinterwand dicht vor der Urethralmündung erschien eine seichte Einbuchtung, vielleicht die Stelle der Blasen-Darmfistel.

Am 14. XII konnte Pat. in ambulante Behandlung seines Hausarztes entlassen werden.

Der heutige Zustand des Pat. erhellt aus einem mir gewordenen Schreiben seines Arztes, in dem es heisst: „Der Polizist Niemann erfreut sich eines verhältnismässig guten Befindens, er hat in den letzten 2 Monaten 16 Pfd. an Körpergewicht zugenommen. Der anus praeternaturalis funktioniert gut, die Blasenfistel nach der Sectio alta ist fast geheilt."

Fall III.

Blasenstein, Sectio alta, defin. Heilung nach 4 Monaten.

Aaron Gerson, 71jähr. Graveur aus Stralsund.

Anamnese: Pat. war früher stets gesund gewesen bis vor 20 Jahren, wo er einen schweren Rheumatismus durchmachte, der besonders seine rechte Hand befiel und unter ärztlicher Behandlung zurückging. Etwa ein Jahr vor seiner Aufnahme in die hiesige Klinik bemerkte er die ersten Beschwerden seitens der Blase, bestehend in starkem

Harndrang und Brennen beim Urinieren. Eine Zeit lang war auch Blut im Urin, was aber wieder verging. Etwa am 12. VIII. 96 zeigte sich der Harn abermals stark sanguinolent und auch die Schmerzen, die inzwischen gänzlich geschwunden waren, traten wieder auf, vergingen aber nochmals nach 14tägiger Kur unter ärztlicher Leitung, indes nur, um ganz kurze Zeit später sich wieder einzustellen. Pat. begab sich daher am 9. XI. 96 zur weiteren Behandlung in die Greifswalder chirurgische Klinik.

Status: Pat. war ein kleiner, für sein Alter leidlich rüstiger Mann, mit gutem Allgemeinbefinden und ohne Abnormitäten an seinen inneren Organen. Der Urin konnte seit 8 Tagen nicht mehr selbstständig gelassen werden; infolge starker Füllung war die Blase prall gespannt und stand fast in Nabelhöhe. Bei der Exploratio per anum fühlte man die Prostata von normaler Grösse und oberhalb derselben erschien eine vermehrte Resistenz durch die Rektalwand palpabel. Durch Katheterismus erhielt man blutigen Urin mit mässigem Bodensatz und Spuren von Albumen. Nachdem durch Blasenspülungen mit Salicyllösung der Harn bedeutend klarer geworden war, bemerkte man bei der am 24. XI. vorgenommenen Cystoskopie flottierende, zottige Bildungen, die den Eindruck von papillären Wucherungen machten.

Operation am 27. XI: Sectio alta in Beckenhochlagerung. Statt eines Tumors förderte dieselbe einen mässig grossen Blasenstein zu Tage.

Verlauf: Damit hörten Urindrang und Schmerzen fast vollends auf, der Harn war nur wenig getrübt, der Blutgehalt bald geschwunden. Bis zum 24. XI. musste der Patient noch täglich katheterisirt werden. Anfangs 4 mal, später weniger häufig pro die. Die Wunde verheilte reaktionslos, das Allgemeinbefinden hob sich bedeutend, obschon der Urin immer noch ziemlich trübe war, was sich

bis zum 28. I. 97 noch erheblich verschlimmerte. Es wurde daher die beiderseitige Deferendectomie vorgenommen und Spülen allabendlich wieder eingeführt. Am 19. II. war denn der Harn um ein Bedeutendes klarer, doch die abgelassene Menge noch immer grösser, als die spontan entleerte. Obschon am 26. II. bei täglich 2 maligem Spülen nur 30—35 cbcm. spontan gelassen wurden, entliess man Pat. trotzdem mit der Anweisung sich selbst zu katheterisiren, was er auch sehr gut ausführte.

Jetziger Zustand: Zu Hause hat sich dann sein Zustand bald erheblich gebessert, sodass momentan, wie mir mitgeteilt wurde, abgesehen von einer ganz geringen Cystitis, sein Befinden ein vollkommen gutes ist.

Fall IV.

Multiple (3) Blasensteine. Sectio alta. Exitus letalis an Lungenembolie (Thrombose der Beckenvenen?) am 10. Operationstage. Linksseitige Nierensteine.

Ludwig Stuhr, 66jähr. Chausseeaufseher aus Cammin i./P.

Anamnese: Der Vater des Pat., der als Kind stets gesund gewesen war, hatte an Nierensteinen gelitten. Er selbst machte im 18. Lebensjahre Gonorrhoe durch, ohne dass derselben eine Cystitis gefolgt wäre. Im Jahre 1871 war er bei Glatteis von einer Hausthürstufe ausgeglitten und mit der Lendengegend aufgeschlagen, worauf er ziemlich grosse Schmerzen daselbst empfand, die indes bald wieder vergingen, um sich nach etwa 10 Jahren besonders in der linken Nierengegend plötzlich wieder einzustellen. Sie traten nunmehr anfallsweise auf und zogen sich nach vorn und hinten hin, wobei der Urin einen sandigen Niederschlag zeigte. Etwa 5 Jahre später entleerten sich mit dem Harn Steine bis zu Erbsengrösse, teilweise unter heftigen Schmerzen, wobei Pat. zuweilen ein dumpfes

Schmerzgefühl in der linken Seite empfand; etwa 6 Jahre lang sind derartige Steinchen ausgetreten.

Seit etwa 1891 bestanden Beschwerden seitens der Blase (Harndrang, hie und da Blut im Urin, Brennen in der Urethra, heftige, stechende Schmerzen zu Schluss des Urinierens, zuweilen plötzliche Unterbrechung des Harnstrahles). Da dieser Zustand gar keiner Behandlung wich, so suchte Pat. 25. VI. 96 die hiesige Klinik auf.

Status: Pat. war ein grosser, starker, sehr korpulenter Mann, mit gesunden inneren Organen, mässigem Appetit, angehaltenem Stuhl. Die linke Nierengegend erwies sich auf Druck kaum schmerzhaft; eine abnorme Konsistenz war nicht vorhanden, dagegen die oben bezeichneten Urinbeschwerden in hohem Masse. Die wenig vergrösserte Prostata war auf Druck etwas schmerzhaft, der Urin bierbraun, leicht trübe und enthielt Eiter- und rote Blutkörperchen sowie wenig Harnsäurekrystalle.

Operation: Bei der am 1. VII. in Aether-Narkose ausgeführten Sectio alta fand man in der Blase 3 braune, feste, glatte Steine, von denen der grösste (oval) 35 gr. die beiden kleineren (polygonal) 13 gr. wogen. Die Wunde wurde vernäht.

Verlauf: Das Allgemeinbefinden war in den nächsten Tagen ein ganz befriedigendes. Am 3. VII. musste der bereits nicht mehr sanguinolente Urin stündlich, am 6. VII. noch etwa alle 3 Std. entleert werden. Am Morgen vorher war Erbrechen eingetreten, ohne dass Temperatursteigerung vorhanden gewesen wäre, was sich übrigens bald wieder legte. Am 10. VII. war das Allgemeinbefinden ein vorzügliches, die Wunde heilte reaktionslos. Am 2. VII. 1 Uhr morgens erfolgte ganz plötzlich der exitus letalis des Patienten. Als Sektionsergebnis stellte sich folgendes heraus:

Herz: sehr gross, schlaff, dilatiert, Arteriosclerose der

Kranzarterien. In der linken Lungenarterie befand sich ein Embolus.

Linke Niere: klein, Nierenbecken erweitert, enthält erbsen- bis haselnussgrosse Steine. Ureter normal.

Rechte Niere: gross, normal. Die Blasennaht hält, auf der Schleimhautseite ein etwa $2^1/_2$ cm. langer Granulationsstreifen. Geringe Cystitis.

In der Prostata einzelne Knoten, von denen 2 (bohnengross) in das Blasenlumen vorspringen.

Ziemlich bedeutende Gastrektasie.

Thrombosen in den Beckenvenen nicht mit Sicherheit nachgewiesen.

Fall V.

Blasenstein, Sectio alta, zugleich Excision eines gestielten Blasen-Tumors, Heilung.

Friedrich Suhr, 67jähriger Rentier aus Treptow a. d. Tollense.

Anamnese: Pat. war von Jugend an stets gesund gewesen. Seit 5—6 Jahren verspürte er die ersten Blasenbeschwerden. Bei der Entleerung eines trüben Harnes traten heftige Schmerzen in der Urethra auf, die nach längerem Gebrauch von Fol. uv. ursi zurück gingen, zeitweise jedoch, besonders nach längerem Stehen und Gehen wiederkehrten. Auf Veranlassung seines Arztes begab er sich am 17. IV. 96 in die hiesige Klinik.

Status: Pat. war ein untersetzter, für sein Alter kräftiger Mann mit gesunden Brust- und Bauchorganen. Klarer, Eiweiss-freier Urin konnte spontan und schmerzlos entleert werden. Die Prostata erschien nicht vergrössert. Die Untersuchung mit der Steinsonde ergab einen harten, etwa wallnussgrossen Blasenstein.

Operation: 25. IV. Sectio alta in Chloroform-

Narkose. bei der ausserdem ein etwa Fingerglied grosser, gestielter Tumor excidiert wurde.

Verlauf: Nach der Operation war das Befinden gut, 4 mal im Laufe des Tages wurden Ausspülungen mit Salicylsäure gemacht, der Urin konnte spontan entleert werden. Nachdem Anfangs eine grosse Menge Harn durch die Wunde herausbefördert worden war, hatte sich dieselbe bis zum 25. V. geschlossen, der Urin floss durch die Urethra ab. Eine kleine noch zurückgebliebene Fistel war bis zum 14. VII. ausgeheilt; noch lange Zeit war aus derselben Urin tropfenweise entleert worden. Die Cystitis ging nun auch schnell zurück, sodass Pat. am 17. VII. Herrn Dr. Martens in Treptow zur weiteren Behandlung überwiesen werden konnte, unter dessen Leitung denn auch bald seine vollkommene Heilung erfolgte. Ein Rezidiv ist bis heute nicht eingetreten.

Fall VI.

Multiple Blasensteine. Prostatahypertrophie. Sectio alta. Deferendectomie. Heilung.

Friedrich Engel, 72jähriger Arbeiter aus Grimmen.

Anamnese: Pat., der hereditär in keiner Weise belastet und auch sonst gesund gewesen war, litt an doppelseitiger Hernia inguinales, sowie linksseitigem pes planus. Seit längerer Zeit klagte er über Schmerzen im Magen und beim Urinieren, die infolge ärztlicher Behandlung nachliessen, indess etwa 8 Tage vor seiner Aufnahme hierselbst sich um so heftiger wieder einstellten, weswegen der Arzt seine sofortige Überführung in die Klinik anordnete, die dann auch am 21. II. 96 erfolgte.

Status: Pat. war ein alter, gebrechlicher Mann mit fahler, grauer Gesichtsfarbe, fassförmigem Thorax, Emphysema pulmonum; die Abdominaldecken machten vermöge ihrer starken Spannung eine Palpation unmöglich. Druck

auf die starkgefüllte Blase wurde schmerzhaft empfunden. Bei der Exploratio per anum wurde rechts oben ein etwa wallnussgrosser Tumor von unbestimmten Conturen im Blasengrunde fühlbar, die Prostata war stark vergrössert, 2 lappig. Der anfangs klare, in seinen letzten Mengen eiterig dicke Urin konnte spontan, jedoch nur unter heftigen Schmerzen entleert werden. Eine Untersuchung mit der Sonde liess mehrere grosse Steine erkennen.

Operation: 29. II. in Äther-Narkose.

Sectio alta. Der anfangs in einer Länge von 8 cm angelegte Blasenschnitt musste noch vergrössert werden, da er ein Passieren der Steine unmöglich machte. Vernähung der gesetzten Wunde und Anlage eines aseptischen Verbandes.

Verlauf: Am 1. Tage mussten 3 Blasenspülungen vorgenommen werden, bei denen zuerst wenig sanguinolenter, Abends aber ziemlich stark blutiger Urin entleert wurde.

Die Wunde verheilte nur sehr schlecht, obschon keinerlei Infektion hinzukam, bald war sie offen, bald schien sie geschlossen zu sein. Fast täglich wurde der Verband von Urin vollständig durchnässt.

Am 15. V. Deferendectomie ohne Narkose.

Erst am 27. V. hatte sich die Fistel wenigstens oberflächlich geschlossen, doch fand auch jetzt noch kein spontanes Urinieren per Urethram statt; es gelang höchstens tropfenweise; bei starkem Pressen drang sämmtlicher Harn wieder durch die Blasenwunde.

Allmählich ging die Cystitis zurück, auch das Allgemeinbefinden hob sich wesentlich. Pat. wurde täglich 5 mal katheterisirt (dabei einmal Blasenspülung), konnte dann am 12. VI. zuerst spontan 100 cbcm Urin lassen, bis er am 4. VII. allen Harn selbsständig per Urethram zu

entleeren vermochte. Die Fistel war inzwischen immer noch nicht vollends verheilt, weswegen am 17. VII. ein Entspannungsschnitt bogenförmig quer über der Symphyse angelegt wurde. Erst vom 22. VIII. an drang kein Urin mehr durch die Fistelöffnung, wegen geringer Cystitis fand täglich noch eine Blasenspülung statt.

Da nun auch der Entspannungsschnitt völlig verheilte, und Pat. am 9. IX. keine Beschwerden mehr verspürte, sich zuletzt auch bedeutend erholt und gekräftigt hatte, so konnte er als „geheilt" aus der Behandlung entlassen werden. Am 17. III. erhielt ich auf meine Anfrage nach seinem späteren Befinden die erfreuliche Antwort, dass er seit seiner Entlassung aus der Klinik keinerlei Beschwerden mehr verspürt habe.

Fall VII.

Multiple (3) Blasensteine, Sectio alta.

Heilung nach 12 Wochen (früher an Prostatahypertrophie und Cystitis behandelt).

Johann Nietz, 24jähriger Landmann aus Bessin.

Anamnese: Pat., der in seiner Jugend keine Erkrankungen durchgemacht hatte, war im Sommer 1895 in hiesiger Klinik an Prostatahypertrophie und Cystitis behandelt worden. Dabei wurde dann das Vorhandensein von Blasensteinen konstatiert, zu deren Entfernung Pat. sich am 10. X. 95 wieder hier einstellte.

Status: Der dem Äusseren nach, sowie an seinen inneren Organen durchaus gesunde Pat. hatte grosse Schmerzen in der Blase und beim Urinieren, besonders wenn die letzten Tropfen abflossen. Der gelb aussehende Urin wies starke flockige Trübungen auf, bestehend aus Schleim und Eiterkörperchen, reagierte neutral und wurde in 12 Stunden 12—15 mal gelassen. Der Restharn betrug

etwa 150 cbcm. Die Prostata war in Taubeneigrösse vom Rectum aus palpabel und von sehr derber Konsistenz.

Nachdem am 12. I. das Einführen der Steinsonde misslungen war, vermochte man am 17. I. mit dem Instrumente das Cavum vericae zu erreichen, woselbst mehrere Steine konstatiert wurden.

Operation: am 19. X. in Äther-Narkose.

Sectio alta: Extraktion von 5 Blasensteinen. Sie waren von Hasel- bis Wallnussgrösse, mässig hart, glatt und gegeneinander abgeflacht.

Verlauf: Die nach der Operation gelegte Blasennaht hielt nicht; am 25. X. drang aller Urin durch die Wunde hindurch; am 4. XI. wurden sämtliche Nähte entfernt, wobei ein grosser, nekrotischer, von einem Catgutfaden durchzogener Fetzen an der Nahtstelle aufgefunden und herausgezogen wurde. Noch längere Zeit hindurch wurde nur ein kleiner Teil des Harnes spontan entleert, der übrige floss durch die Bauchwunde ab. Am 29. XI. war der Blasenkatarrh fast geheilt, der Urin ziemlich klar, die Sekretion der Wunde nur noch sehr gering, sodass der Verband eben durchnässt wurde. Noch einen ganzen Monat hindurch haben Fisteln in der Blasenwunde bestanden und täglich kleine Mengen von Harn durchgelassen, wodurch sehr häufiger Verbandwechsel veranlasst wurde. Noch am 29. XII. zeigte sich die Wunde an einer Stelle auf der rechten Seite geöffnet; mit der Sonde vermochte man von dort aus eine Unterminierung der Narbe nach links hin festzustellen, aus der mit dem scharfen Löffel ein stark nach Urin riechendes Sekret herausgekratzt wurde. Die Sekretion bestand auch am 31. XII. noch, wo Pat. mit noch geringer Cystitis aus der Behandlung entlassen wurde. Zu Hause ist dann auch dieser letzte Rest seines Leidens, wie ich einem mir am 15. III. 98 zugegangenen Schreiben

entnehme, völlig ausgeheilt, sodass Pat. sich heute einer völligen Gesundheit erfreut.

Fall VIII.

Multiple (3) Blasensteine, Sectio alta, Deferendectomie wegen Prostatahypertrophie, früher bereits Lithotripsie und Sectio alta.

Besserung. Noch jetzt Katheterismus und Blasenspülungen.

Karl Pfrötschner, 61jähriger Schlächtermeister aus Woldegk i./M.

Anamnese: Pat. war sonst stets gesund gewesen. Im Jahre 1892 stellten sich die ersten Anzeichen seines Blasenleidens ein, Schmerzen in der Blase, besonders beim Urinieren, schliesslich wollte der Urin nicht mehr spontan abgehen, sodass Pat. sich katheterisieren musste. Sein Arzt stellte die Diagnose auf „Blasensteine" und schickte ihn Frühjahr 94 nach Wildungen, woselbst die Lithotripsie vorgenommen und nach Angabe des betreffenden Operateurs sämtliche Steine zertrümmert wurden. Seitdem hatte Pat. überhaupt keinen Harn spontan mehr lassen können. Bereits ein Jahr nach seiner Wildunger Badereise hatten sich die Beschwerden derart gemehrt, dass er in einer berliner Privatklinik Heilung von seinem Leiden suchte. Man machte die Sectio alta und entliess schliesslich den Pat., ohne dass das alte Übel gehoben oder die gesetzte Wunde verheilt gewesen wäre; da die ihm in Aussicht gestellte baldige Heilung nicht erfolgte, so begab er sich nunmehr am 2. X. 95 in die hiesige Klinik.

Status: Der äusserlich seinem Alter entsprechende Pat. zeigte einen leidenden Gesichtsausdruck, im übrigen an seinen Organen keinerlei Abnormitäten. Der alle 2 Stunden durch Katheterismus entleerte Urin war leicht trübe und enthielt Eiterkörperchen. Während ein weicher Katheter leicht in die Blase eingeführt werden konnte, gelang dieses mit einem silbernen nicht wegen der dabei eintretenden

krampfhaften Kontrakturen der Blasenhalsmuskulatur. Steine waren mit der Sonde nicht nachweisbar. In der über der Symphyse längsverlaufenden 5 cm langen Sectio alta-Narbe befand sich noch eine Fistel, aus der tropfenweise Harn entleert wurde. Die etwa taubeneigrosse Prostata liess sich bei den Untersuchungen durchfühlen.

Therapie: Da andere Medikamente nicht vertragen wurden, so nahm man Spülungen mit 3% Borsäurelösung vor, doch der Urin wurde immer trüber, seine spontane Entleerung blieb aus. Selbst nachdem man wegen der bestehenden Prostatahypertrophie zur beiderseitigen Deferendectomie geschritten war, konnte keine wesentliche Besserung konstatiert werden. Da gingen zuerst am 18. X. und in den späteren Tagen noch verschiedene Male etwa linsengrosse Steine mit dem Harn ab. Weitere 3 (ein wallnussgrosser, 2 bohnengrosse) wurden bei der am 6. XI. durch Wiedereröffnung der alten Narbe ausgeführten Sectio alta aus der Blase extrahiert. Von da an wurde der Urin klarer, die subjektiven Beschwerden geringer. Bei der Entfernung der nach der Operation angebrachten Drainage (15. XI.) kamen noch einige kleine Steine zu tage. Weitere Calculi sind seitdem nicht mehr entleert worden; die Fistel zog sich mehr und mehr zusammen und war am 16. I. 96 vollständig geschlossen. Der durch steten Katheterismus entleerte Urin floss nicht in kräftigem Strahl, sondern nur schlaff herab. Nachdem inzwischen noch die Castratio duplex vorgenommen worden war, wurde Pat. am 20. II. in leidlichem Ernährungszustand aus der Behandlung entlassen. Der Urin konnte immer noch nicht spontan gelassen werden und enthielt eiterigen Bodensatz. Über sein weiteres Befinden erhielt ich von seinem Arzte am 19. III. 98 die Nachricht, dass es sich allmählich erheblich gebessert habe, sodass es ihm heute bei täglich einmaliger Blasenspülung und regelmässigem Katheterismus verhältnismässig gut geht.

Fall IX.

Blasenstein, Sectio alta, gebessert.

Martin Schwartz 63jähriger Bauernhofsbesitzer in Beelkow.

Anamnese: Pat., der sonst niemals krank gewesen war, bemerkte die ersten Anfänge seines Blasenleidens im Jahre 1891. Der Urin wurde am Tage oft entleert und konnte dann nur unter erheblichen Schmerzen gelassen werden, schliesslich musste Pat. sogar zum Katheter greifen. Auf Anraten des ihn behandelnden Arztes suchte er am 30. IX. 95 die hiesige Klinik auf.

Status: Pat., ein magerer, älterer, an seinen inneren Organen gesunder Mann, entleerte häufig am Tage neutral reagierenden, mässig getrübten Urin mit reichlichem Schleim und Eiterkörperchen. Katheterismus gelang leicht, die Prostata war wallnussgross, mit dem Silber-Katheter fühlte man leicht einen Stein im Blaseninnern, der durch die in Aether-Narkose vorgenommene Sectio alta entfernt wurde und die Grösse einer Wallnuss hatte. Die Wunde granulierte gut und heilte reaktionslos, der Urin zeigte bald nur noch mässige Färbung und war am 4. X. bereits völlig rein. Da zugleich das Allgemeinbefinden ein vorzügliches war, so konnte Pat. aus der Klinik entlassen werden. Sein jetziges Befinden ist im Allgemeinen gut, doch teilte er mir am 16. III 98 mit, dass er zum Urinieren sich neuerdings wieder eines Katheters bedienen müsse, auch habe er meist vorher nicht unerhebliche Schmerzen; vielleicht handelt es sich um ein Rezidiv.

Fall X.

Recidivierende Multiple (2) Blasensteine, Erneute Sectio alta, (vor 5½ Jahren Sectio alta wegen desselben Leidens in Rostock) Definitive Heilung noch nach 3 Jahren.

Friedrich Baeck 71jähriger Wirtschafter aus Rubitz.

Anamnese: Pat., der sonst früher stets gesund gewesen

war, gab an, zuerst im Jahre 1885 Schmerzen in der Blasengegend bekommen zu haben; auch der Urin soll schwarz gewesen sein. Nach Anwendung einer ihm von seinem Arzte verschriebenen Arzenei waren mit dem Harn Steinchen abgegangen. Da die Schmerzen ständig zunahmen, so suchte er am 20. XII. 89 das Rostocker Krankenhaus auf, woselbst er operiert (Sectio alta), und auf seinen Wunsch hin bereits nach 7 Wochen, ohne dass die Wunde ganz verheilt war, entlassen wurde. Zu Hause trat völlige Heilung ein. Schon im Frühjahr 1894 zeigten sich wieder, wenn auch damals noch unbedeutende Schmerzen, die allmählich an Intensität derart zunahmen, dass Pat. am 9. III. 95 auf Anraten seines Arztes sich in die hiesige Klinik aufnehmen liess.

Status: Pat. war ein alter, sehr abgefallener Mann mit starker Arteriosklerose, mässig kräftigem, regelmässigem Puls, normalen inneren Organen. Es bestand heftiger, eiteriger Blasenkatarrh, der Harn reagierte alkalisch. Oberhalb der Symphyse verlief quer eine 4 cm lange Steinschnittnarbe. Mit Katheter No. 20 gelangte man mühelos in das Cavum vesicae, woselbst ein mässig grosser Stein konstatirt wurde, ein Steinchen von Erbsengrösse war bereits vorher mit dem Urin abgegangen.

Operation: Nachdem sich am 22. III. der Kräftezustand des Pat. bedeutend gehoben hatte, nahm man den hohen Steinschnitt in Trendelenburg'scher Beckenhochlagerung vor und konnte auf diese Weise 2 haselnussgrosse, runde, glatte Steine entfernen. Die Wunde wurde vernäht und granulierte anfangs vorzüglich. Am 12. IV. sickerte zuerst etwas Urin durch die Bauchdecken, erst am 20. gelang es, eine Fistel aufzufinden, die trotz sorgfältiger Behandlung mit Glüheisen etc. bis zum 18. V. fortbestand, wo Pat. auf Verlangen entlassen wurde. Sämtlicher Urin floss durch die Fistel ab.

Nach einer mir am 17. III. 98 zugegangenen Mitteilung

des Pat. ist die Wunde noch 1895 vollständig verheilt und bestehen heute irgend welche Beschwerden seines damaligen Leidens nicht mehr.

Fall XI.

Multiple in der Blasenwand fest eingewachsene Blasen- und Uretherensteine, Sectio alta, Exitus infolge von Pyelonephritis.

Dieser Fall ist bereits von Herrn Geh. Mediz.-Rat. Professor Dr. Helferich vor mehreren Jahren in dem „Archiv für Klin. Chirurgie" Band XLVIII. Heft 4 veröffentlicht worden.

Fall XII.

Multiple Phosphatsteine, Sectio alta, Heilung nach 5 Wochen.

Richard Vanselow 86jähr. Schmied aus Schlave.

Anamnese: Pat., war früher stets gesund gewesen. Im Jahre 83 hatte er sich eine Gonorrhoe zugezogen, die nach 3 monatlichen Spülungen verschwand. März 87 stellte sich plötzlich starker Schmerz und Brennen in der Harnröhre ein, 3 Wochen später entleerte er mit dem Urin 2 erbsengrosse Steine, denen in der nächsten Zeit noch viele folgten. Im Jahre 89 und den ersten Monaten des Jahres 90 hatten sich keine Steinchen mehr gezeigt, doch wurden nunmehr die Schmerzen erheblich grösser; Pat. bemerkte, dass er zuweilen keinen Urin halten, zuweilen ihn nicht lassen konnte, auch trat bald heftiges Schmerzgefühl in der Renalgegend auf. Der behandelnde Arzt versuchte mit einer Bougiekur und täglichen Spülungen Heilung zu erzielen, die indes ausblieb, weshalb Pat. am I. VIII. 90 die hiesige Klinik aufsuchte.

Status: Gesunder, kräftiger Mann. Beim Katheterisieren einige verengte Stellen in der Harnröhre nachzuweisen. Es wurden dabei etwa 1000 cbcm übelriechenden, trüben,

Flocken enthaltenden Urins entleert. Beim Sondieren stiess man kurz hinter der inneren Urethralmündung auf einen grossen, harten Stein.

Operation: Bei der am 9. VIII. in Narkose vorgenommenen Sectio alta gelangten 2 kleinhühnereigrosse, glatte Phosphatsteine von schaligem Bau zur Extraktion. Trotz Katheterisierens drang einige Tage später Urin durch die Blasennaht, was indes nach Anlegen eines Verweilkatheters nachliess. Am 31. III. konnte Pat. spontan urinieren die Wunde war fast gänzlich verheilt, doch immer noch geringe Spuren von Cystitis vorhanden. In diesem Zustande wurde Pat. entlassen. Zu Hause sind dann die alten Beschwerden seines Steinleidens nicht wieder aufgetreten, etwas Blasenkatarrh besteht aber nach schriftlicher Mitteilung heute noch fort.

Fall XIII.

Oxalatstein, Sectio alta, Heilung nach 3 Monaten.

Ernst Mehlberg, 8 Jahre alt, aus Güstrow.

Anamnese: Seit dem Jahre 86 litt der sonst gesunde Knabe an Urinbeschwerden (schmerzhafter Entleerung, plötzlicher Unterbrechung des Strahles etc.) In der letzten Zeit wurden die Schmerzen so stark, dass sogar Krampfanfälle eintraten. Auch entstand infolge des Pressens ein Prolaps des Rektums. Am 8. IX. 89 erfolgte seine Aufnahme in die Klinik.

Status: Ein für sein Alter kleiner, blass aussehender Knabe. Pat. entleert häufig Urin in nur geringen Mengen unter heftigen Schmerzen. Vergeblich versuchte man unter Narkose einen Metallkatheter einzuführen; durch Palpation war oberhalb der Symphyse ein etwa eigrosser Tumor zu entdecken, der sich bei der Untersuchung per rectum leicht bimanuell betasten liess.

Operation: Bei der am 9. IX. ausgeführten Sectio

alta gewahrte man beim Eingehen mit dem Finger deutlich einen glatten rundlichen Stein, der indes mit der oberen hinteren Blasenwand fest verwachsen war, sodass seine Extraktion mittelst Kornzange misslang, und er erst mit vieler Anstrengung durch stumpfes Weiterpräparieren gelöst werden konnte. Er hatte ein Gewicht von 35 gr, war ziemlich hart und zeigte auf dem Durchschnitt einen erbsengrossen Kern von oxalsaurem Kalk, während die Rinde aus Harnsäure bestand. Die rundliche Oberfläche war mit mehreren kleinen, stumpfen Höckern versehen (Maulbeerform).

Die Wunde granulierte gut, bereits anfangs Oktober konnte spontan Urin per urethram gelassen werden, obschon immer noch eine grosse Menge durch eine in der Narbe zurückgebliebene Fistel entleert wurde. Letztere zeigte selbst nach längerer Anwendung eines Verweilkatheters nicht die geringste Neigung zu verheilen, weswegen am 19. XI. eine breite Excision der Narbe und eine Etagennaht vorgenommen wurde. Doch nach einigen Tagen drang wieder reichlich Urin aus der Wunde hervor, die Fistel war in der Tiefe durch die Catgutnähte nicht geschlossen worden. Erst am 23. XI. begann sie sich zu schliessen, der Urin wurde unterdessen völlig klar, und konnte schmerzlos spontan entleert werden. Am 18. XII. wurde Pat. mit fester Narbe entlassen.

B. Fälle von „Sectio Mediana."

Fall XIV.

Blasenstein, sectio mediana, Nephritis acuta, Heilung nach 6 Wochen.

(Aus der Privat-Klinik des Herrn Geheimrat Helferich.)

Adolf Müller, 45jähr. Dachdeckermeister aus Friedland.

Anamnese: Pat., der in seiner Jugend stets gesund war, verspürte seit 5 Jahren Magenbeschwerden, die sich

wieder allmählich verloren haben. Vor 2 Jahren begann sein Blasenleiden mit heftigen Schmerzen beim Urinieren Der hinzugezogene Arzt behandelte ihn zunächst mit Thee (fol. uv. ursi), später lange Zeit mit Wildunger-Wasser. Da alle Kuren nicht zur Heilung verhalfen, so begab sich Pat. am 19. II. in die hiesige Klinik.

Daselbst entdeckte man sofort beim Katheterisieren einen wallnussgrossen, weichen Stein im Cavum vesicae.

Operation: Pat. weigerte sich, die Lithotripsie vornehmen zu lassen und so schritt man am 21. II. zur Sectio mediana, wobei es gelang, den Stein zu entfernen.

Die Wunde heilte reaktionslos zu, der anfangs sanguinolente Urin wurde zunächst trübe, späterhin dann völlig klar. Am 4. III. konnte Pat. bereits aufstehen und schon beabsichtigte er, die Klinik zu verlassen, da stellte sich plötzlich (6. III.) Fieber ein. Im Urin zeigten sich deutliche Spuren von Albumen. Pat. hatte erst noch eine fast 3 Wochen dauernde Nephritis durchzumachen, ehe er Ende März als geheilt entlassen werden konnte.

Fall XV.

Uratstein, Sectio mediana, Heilung nach 3 Wochen.

Franz Beu, 7jähr. Arbeiterssohn aus Devin.

Anamnese: Pat., der früher nie krank gewesen sein will, befand sich seit 14 Tagen in einem anderen Krankenhause in Behandlung. Er klagte über Schmerzen beim Urinieren, das nur tropfenweise und mit grösster Anstrengung gelänge. Am 30. IX. 97 lieferten ihn seine Eltern in die hiesige Klinik ein.

Status: Der für sein Alter gut entwickelte und wohl aussehende Junge hatte an seinen inneren Organen keinerlei Abnormitäten aufzuweisen. Mit mittelstarkem Katheter konnte man ohne Hindernis in die Blase gelangen, woselbst man bei gewissen Manipulationen auf einen Stein stiess,

dessen Berührungsgeräusch mit einem silbernen Katheter deutlich hörbar war. Der Urin war rein.

Operation am 1. I. in Narkose.

Sectio mediana: Schnitt in der Mittellinie, Längsschnitt der Harnröhre auf dem eingeführten Katheter. Die in die Blase eingeführte Zange stiess auf einen circa wallnussgrossen Stein; beim Versuche, denselben zu zerbrechen, zersprang der eine Zangenast; nach stumpfer Erweiterung gelang schliesslich die Entfernung des ausserordentlich harten Steines, der aussen einen weichen Phosphatmantel, innen viele Uratschichten und Ringe zeigte. Die Wunde wurde nur mit einem Zinkpflasterstreifen bedeckt.

Verlauf: Der Urin ging nun spontan durch die Wunde ab. Komplikationen traten nicht ein, das Befinden war sehr gut, die Wunde heilte ziemlich schnell, sodass am 10. X. zum ersten Male Harn teilweise durch die Urethra gelassen wurde. Am 15. X. war die Wunde bis auf eine kleine Fistel vollkommen geschlossen. Infolgedessen wurden von da ab 600—800 cbcm Urin täglich durch die Urethra entleert. Da am 24. X. der Harn vollkommen rein war, und nur noch ganz geringe Mengen durch die Fistelöffnung drangen, so konnte Pat. „in Heilung" entlassen werden. Zu Hause ist dann der letzte Rest der Wunde verheilt, sodass, wie mir der Vater des Knaben unter dem 17. III. 98 mitteilte, letzterer nunmehr seit langer Zeit sich vollkommener Gesundheit erfreut.

Fall XVI.

Phosphatstein an einem in die Blase eingeführten Strohhalm, Urethrotomia externa. Heilung nach 10 Wochen.

Hermann Banditt, 19jähriger Knecht aus Alt-Prochnow.

Anamnese: Pat., der weder hereditär belastet, noch früher erkrankt gewesen war, klagte seit einem Jahre über Schmerzen beim Urinieren. Er kam am 15. IX. 97 in die

hiesige Klinik mit der Angabe, er leide an Blasensteinen, derentwegen er bereits im Jahre vorher von einem Arzte in Deutsch-Krone mittelst Lithotripters ohne Erfolg behandelt worden sei. Der Stein sei entstanden, nachdem ihm von einem andern ein Strohhalm in die Harnröhre eingeführt worden sei.

Status: Pat., ein sonst gesunder junger Mann, entleerte trüben, eine ziemliche Menge Eiter enthaltenden Urin, wobei der Strahl oft plötzlich unterbrochen wurde. Der Blasengrund war 2 Finger breit unterhalb des Nabels fühlbar. Beim Sondieren hatte man das Gefühl, als ob schon in der pars prostatica ein rauher, unbeweglicher etwa 7,5 cm langer Stein sässe, der weder vom Damm aus noch durch die Exploratio per anum fühlbar war.

Operation: Urethrotomia externa. Hinter dem Bulbus gelangte man in eine Tasche, aus der bei der Eröffnung stinkender, schleimiger Eiter hervordrang. Der Stein war ganz in die Blase zurückgesunken. Nach Erweiterung des Blasenhalses, Eingehen mit Finger und Kornzange, kam derselbe in einzelnen kleineren und grösseren Brocken, die sich um einen Strohhalm herum angesetzt hatten, zu tage. (Phosphatstein). Nach der Extraktion zog sich die anfangs erweiterte Blase schnell zusammen, sodass man den Fundus leicht abtasten konnte.

Verlauf: Die Wunde wurde ohne Verband mit öfters aufgelegten Salicylborkompressen behandelt. Am Abend des Operationstages trat hohes Fieber auf, der Urin war blutig. Tags darauf sank die Temperatur zur Norm herab und das Allgemeinbefinden war bis zum 19. IX. ein ausgezeichnetes. An den darauf folgenden 2 Abenden machte sich wieder mässiges Fieber bemerkbar und am 21. IX. traten plötzlich profuse Blutungen auf, deren Ursache nirgends zu entdecken war. Der Fundus der Blase stand fast in Nabelhöhe. Durch katheterisieren wurde

stark blutiger Urin und viel altes Gerinsel herausbefördert, worauf die Blutung stand und Pat. dauernd in Beckenhochlagerung versetzt wurde. Tags darauf erschien die Blase stark ausgeweitet und schlaff. Nach Entleerung derselben mit dem Katheter kontrahierte sie sich alsbald, nachdem durch starken Druck über der Symphyse Luft unter schlürfendem Geräusch entwichen war. Von da ab besserte sich der Zustand des Pat. wesentlich, die äussere Wunde granulierte ausgezeichnet und bereits am 7. X. ging sämmtlicher Urin durch das Orificium externum Urethrae ab. Da die Blasenkontinenz vollkommen, der Urin ganz klar und normal, das Allgemeinbefinden ausgezeichnet war, so konnte am 8. X. Pat. mit T Bindenverband entlassen und zur weiteren Behandlung Herrn Dr. Schulz in Märkisch Friedland überwiesen werden. Nach mir von dort unterm 18. III. 98 zugegangener Mitteilung wurde er von obigem Arzte noch 5 Wochen lang behandelt, worauf seine Entlassung „in Heilung" erfolgen konnte.

C. Fälle von Inzision von der Vagina aus.

Fall XVII.

Phosphatstein, Inzision von der Vagina aus, Heilung nach 2 Wochen.

Bertha Porath, 36jähr. Arbeitersfrau aus Kannenberg.

Anamnese: Pat. ist hereditär nicht belastet und bisher stets gesund gewesen.

Im Dez. 1894 erlitt sie infolge eines Partus eine Blasenscheidenfistel und wurde in der hiesigen Frauenklinik operiert.

Im Frühjahr 1897 stellte sich in der Narbengegend Druckgefühl ein, fernerhin starker Urindrang, auch nach dem Harnlassen, Inkontinenz des Urins. Beim Sitzen hatte Pat. keine Beschwerden, vielmehr aber beim Gehen, Liegen oder Bücken. Zugleich konnte die seit Jahren bestehende

Obstipation nur durch regelmässige Abführmittel gelindert werden. Die Faeces waren schleimig, ebenso wurde aus der Urethra grünlich gelber Schleim entleert. Die Menses sind seit 9 Monaten nicht eingetreten.

Status: Patientin, eine gesunde, wohl aussehende Erscheinung hat an ihren inneren Organen keinerlei Abnormitäten aufzuweisen. Durch die vordere Vaginalwand hindurch ist in der Harnröhre ein grosser Stein fühlbar, der anscheinend eingekeilt und mit der Sonde in einer Entfernung von circa 3—4 cm von der äusseren Harnröhrenöffnung zu erreichen ist. Am 24. II. 98 wurde eine circa 4 cm lange Inzision in der Mittellinie der Urethrovaginalwand gemacht, worauf sich durch die erweiterte Urethra ein fast hühnereigrosser, riesig harter, meist aus Phosphaten bestehender Stein extrahieren liess. Nach Ausspülung der Blase und Urethra wurden 5 Seidenknopfnähte von der Scheide aus bis dicht an die Urethralschleimhaut gelegt, letztere aber nicht mitgefasst. Ein Katheter wurde nicht eingeführt, doch wurde Pat. wegen der Urininkontinenz in Bauchlage zu Bette gelegt. Am 26. II. erfolgte die Entfernung der Jodoformgaze aus der Vagina, der Abfluss des Urins ging unbehindert vor sich. Da am 2. III. die Wunde gut geheilt war, so konnten die Nähte entfernt werden. Der Urin wurde nunmehr stets 2—3 Std. lang gehalten.

Am 4. III. erfolgte die Entlassung der Patientin aus der Klinik.

Fall XVIII.

Multiple Blasensteine, einer durch Lithotripsie, die anderen durch Inzision von der Vagina aus entfernt. Gebessert.

Anamnese: Caroline Völtzke, 54jährige Arbeitersfrau aus Stolp.

Patientin, die als Kind nie krank gewesen war, hatte im 24. Lebensjahre eine sehr schwere Entbindung durch

gemacht, bei der das mit der Zange entwickelte Kind verstarb. Später hatte sie nicht wieder geboren. Nachdem sie noch vor etwa 22 Jahren eine Pneumonie überstanden hatte, waren im Jahre 92 Blasenbeschwerden (starker Harndrang und heftige Schmerzen beim Urinieren) aufgetreten. Sie war dann verschiedentlich in ärztlicher Behandlung gewesen. Die auf Blasensteine gestellte Diagnose war durch zweimaligen spontanen Austritt haselnussgrosser Steinchen bestätigt worden, indes hatte man keine weiteren Operationen vorgenommen. Ihr Zustand war bald besser, bald wieder schlechter, schliesslich liessen die Schmerzen überhaupt nicht mehr nach, der Harn konnte nicht mehr gehalten werden. Am 8. III. 95 fand daher die Aufnahme in die hiesige Klinik statt.

Status: Pat. wies mittlere Grösse, leidlich entwickelte Muskulatur, mässigen Panniculus adiposus auf. Die Untersuchung der Genitalien ergab das Vorhandensein einer ziemlich weiten Urethra, mit der Steinsonde liess sich ein rauher, etwa wallnussgrosser Stein nachweisen. Bei der Injektion von Borlösung kam die Flüssigkeit neben dem elastischen Katheter wieder hervor. Bei Exploratio per vaginam war ein harter Tumor vom vorderen Scheidengewölbe aus palpabel. Der Urin wurde unwillkürlich entleert.

Operation: Am 13. III. wurde der Stein per Lithotripsiam zertrümmert und einzelne dieser Trümmer extrahiert. Doch ergab die Exploratio per rectum immer noch das Vorhandensein einer derben Resistenz, worauf von der vorderen Vaginalwand aus eingeschnitten und nunmehr noch 2 wallnussgrosse, glatte, in Bindegewebe eingebettete Steine zu tage befördert wurden. Auch konnte jetzt erst das Vorhandensein einer 8 cm hinter dem Introitus Vaginae gelegenen, für einen Finger bequem durchgängigen Blasenscheidenfistel konstatiert werden. Die weitere Therapie

bestand nun in Tamponade und täglichen Blasenspülungen, wobei anfangs noch oft Conkremente entleert wurden, was indes gegen den 21. III. völlig abnahm. Das Allgemeinbefinden hob sich bedeutend und Pat. wurde soweit geheilt mit noch bestehender Fistel entlassen, und auch bis heute sind nach mir unterm Datum des 16. III. 98 zugegangenen Mitteilungen keine weiteren Beschwerden seitens der Blase mehr aufgetreten, mit Ausnahme derer, die das natürlich auch jetzt noch bestehende Harnfliessen veranlasst.

D. Fälle von „Lithotripsie".

Fall XIX.

Phosphatstein, Prostatahypertrophie, Deferendectomie, Lithotripsie in 13 Sitzungen, 3maliges Rezidiv, Heilung nach 1 Jahre.

Jonas, Theodor, 56jähr. Zimmermeister aus Gerswalde.

Anamnese: Pat., sonst vollkommen gesund, ist seit Jahren blasenleidend, „dadurch auch nervös geworden." Er katheterisirt sich schon seit langer Zeit selbst, da nur wenig Urin spontan und nur mit heftigen Schmerzen gelassen wird, und ständig in kurzen Zwischenräumen grosser Harndrang auftritt. In den letzten Monaten hat sich Pat. allstündlich mit weichem Katheter katheterisiert. Fiebererscheinungen, Abmagerung oder Ödeme sollen nicht aufgetreten sein.

Status: Beleibter älterer Mann mit sehr starkem Fettpolster und etwas gelblicher Hautfarbe. Ödeme sind nicht vorhanden, Herz und Lungen anscheinend gesund. Leicht reponierbarer Nabelbruch.

Der Urin enthält nur geringe Mengen von Eiweiss, ist vollständig trübe, schmierig, stinkend, reagiert alkalisch, enthält grosse Mengen von Eiter und Schleim, wenig Blut, massenhaft Produkte ammoniakalischer Gährung. Die

Beschwerden beim Urinieren sind gering, spontan werden 50 cbcm gelassen, die glans ist gerötet.

Per anum fühlt man eine etwas vergrösserte Prostata, circa von der Grösse eines kleinen Apfels.

27. II. Deferendectomie ohne Narkose. 2mal täglich Ausspülen mit Borwasser, nachts 2maliger Katheterismus.

28. II. Beim Katheterisieren mit umsponnenem Katheter ist ein grosser, rauher Stein zu fühlen, der sich bei leerer Blase und sitzender Haltung des Patienten vor die Öffnung legt, beim Einspritzen weggeschwemmt wird.

Operation: Lithotripsie, phosphorsaure Salze.

Verlauf: 1. III. Im Laufe der letzten 24 Std. wurde eine Menge von Steintrümmern entleert.

Der Urin ist schon viel klarer, ohne Blutgehalt. Katheterisieren in der Zwischenzeit zwischen den 2maligen Spülungen ist nicht mehr notwendig.

2. III. Zweite Sitzung. Lithotripsie. Der Stein ist noch sehr gross (6—8 cm im Durchmesser). Wiederum wird eine Menge von Trümmern entleert. Allgemeinbefinden gut, Pat. vermag im Garten zu promenieren. Von nun ab erfolgt alle 2 Tage eine weitere Sitzung. Am 15. III., in der 8. Sitzung, hatte der Stein noch circa Haselnussgrösse. Der Harn ist fast klar, enthält nur geringe Mengen von Schleim und wird alle 2 Std. spontan entleert. Nachts zwischen 12 und 2 Uhr einmalige Katheterisation, morgens und abends Spülung mit Borlösung, das Allgemeinbefinden ist sehr gut.

Bei der am 23. III. stattfindenden 13. Lithotripsie werden noch geringe Mengen kleiner Steintrümmer zu tage befördert. Die Beschwerden, sowie die Menge der nachher entleerten Trümmer haben stetig nachgelassen. Harndrang besteht in ganz geringem Masse noch immer, 2maliger Katheterismus und Borspülung genügen in 24 Std. Die spontan gelassene Urinmenge beträgt etwa 1500 cbcm.

Pat. will die Spülungen zu Hause noch fortsetzen lassen, eine Katheterisation ergiebt keine Steinspuren. Am 24. III. erfolgt die Entlassung „in Heilung."

Bereits am 23. VIII. stellten sich die alten Beschwerden wieder ein, was Pat. veranlasste, sich nochmals in die Klinik aufnehmen zu lassen. Nach 2maliger Lithotripsie wurde er wieder auf seinen Wunsch entlassen mit der Anweisung, sich im Oktober wieder einzustellen, da neben der weiter bestehenden Cystitis beim Katheterisieren auch ein Stein noch fühlbar war.

Bei seiner Rückkehr am 11. Oktober zeigten sich der Urin wenig schleimhaltig, das Allgemeinbefinden mässig gut. Der Stein war noch deutlich nachweisbar und wurde in 3 Sitzungen per Lithotripsiam entfernt, wobei als grösstes ein Steinstück von $1^1/_2$ cm Durchmesser zu tage befördert wurde. Da hinsichtlich des Uringehaltes und -lassens rasche Besserung eintrat, sowie das Allgemeinbefinden bald ein vorzügliches wurde, so erfolgte bereits am 24. X. abermalige Entlassung des Patienten.

Am 8. II. 98, nachdem Pat. zum 4. Male die Klinik aufgesucht hatte, konnte im Blasenhalse abermals ein Stein von circa $1^1/_2$ cm Durchmesser nachgewiesen werden, der leicht ohne Narkose zertrümmert wurde. Nach täglich 2maliger Spülung mit Borlösung war die am 20. II. vorgenommene cystoskopische Untersuchung ohne wesentlichen Befund, es kamen nur einige Schleimflocken zu Gesicht, die in den späteren Behandlungstagen durch Spülung mit $1^0/_{00}$ Ag.-nitr.-Lösung verschwanden. Bei der am 23. II. zum letzten Male stattgehabten Anwendung des weitesten Steinspülers kam ein nur linsengrosser, traubiger, harter, brauner Stein zum Vorschein. Da seitdem nicht das Geringste mehr nachzuweisen war, so konnte Pat. nunmehr als geheilt entlassen werden.

Fall XX.

Prolapsus uteri, Incrustierte, zwecks Katheterisierens gebrauchte und in die Blase gerutschte Federspule mittelst Lithotripter extrahiert. Heilung.

Charlotte Copitzke, 50 jähr. Maschinenputzerfrau aus Neustettin.

Anamnese: Patientin ist hereditär nicht belastet und früher stets gesund gewesen. Sie hat 10 Partus überstanden, die zwar schwer, aber ohne Hinzuziehung ärztlicher Hülfe verliefen. Ein Abortus hat nicht stattgefunden. Vor 12 Jahren entstand aus Anlass einer Entbindung ein Prolapsus uteri, im Anschluss daran eine Cystitis, die in den ersten 4 Jahren ihres Bestehens ein spontanes Urinlassen zeitweise von da ab aber überhaupt unmöglich machte. Pat. katheterisierte sich nun stets selbst mit einer Federspule, von der vor 8 Tagen ein Stück abbrach und in der Blase zurückblieb. Allmählich stellten sich starke Schmerzen ein, so dass Pat. sich veranlasst sah, die Hülfe der hiesigen Klinik in Anspruch zu nehmen.

Status: Die mittelgrosse, gut genährte Pat. hat an ihren inneren Organen keinen abnormen Befund aufzuweisen. Die Vagina ist weit, der uterus vergrössert, besonders die Cervix hart, sehr breit und dick.

Die Portio tritt für gewöhnlich aus dem Introitus vaginae hervor. Im übrigen sind die Genetalien normal, es besteht geringe Cystitis. Mit dem Katheter gelangt man auf einen in der Blase befindlichen harten Körper.

Operation: Am 3 II. erfolgt die Extraktion desselben vermittelst des Lithotripters. Es kommt ein circa 8 cm langes Stück einer Federspule zum Vorschein, an dessen Enden sich steinige Massen angesezt haben.

Zur operativen Behandlung des Prolapsus uteri wird Pat. der gynäkologischen Klinik überwiesen. Kurz vor der Entlassung aus der Frauenklinik, wo der Prolaps

durch Kolporaphia posterior und Amputatio cervicis beseitigt worden war, litt Pat. nur noch an ihrer seit 12 Jahren bestehenden Unfähigkeit, Urin ohne Katheterismus zu entleeren.

Fall XXI.

Phosphatstein mit Recidiv, 3malige Lithotripsie, gebessert nach 5 Monaten.

Michael Markuse, 68jährig. Handelsmann aus Belgard.

Anamnese: Pat., der hereditär nicht belastet war, hatte in früheren Jahren einmal Typhus und später Gonorrhoe durchgemacht. Von seinen 3 Kindern war schon eins im ersten Lebensjahre verstorben. Bereits vor 8 Jahren hatten sich grosse Beschwerden beim Urinieren eingestellt, derentwegen er sich bereits damals in Berlin hatte behandeln lassen. Die Folge der daselbst vorgenommenen Katheterisationen war eine schwere Cystitis, die seitdem nicht mehr geschwunden ist. Im Jahre 1896 wurde in Berlin die Sectio alta ausgeführt und ein Blasenstein entfernt. Am 11. III. 97 stellte sich Pat. wegen derselben Beschwerden zur Behandlung in der hiesigen Klinik ein.

Status: Pat., ein seinem Alter entsprechend aussehender Mann, hatte ausser Emphysema pulmonum und Bronchitis eine rechtsseitige Leisten- sowie an der Stelle der oberhalb der Symphyse querverlaufenden Sectio alta-Naht eine Abdominalhernie aufzuweisen.

Der Urin reagierte alkalisch und enthielt einen starken, aus dickem, mit Blut untermischten Schleim bestehenden Bodensatz, sowie ab und zu Spuren von Gries. Neben Tenesmus bestanden lebhafte Schmerzen in der Blasengegend. Die Harnröhre war für den dicksten Silberkatheter durchgängig, führte man denselben weiter in das Cavum vesicae ein, so entstand sofort heftiger Blasenkrampf. Nach 4tägigen Spülungen mit Borsäurelösung wurde der

Urin klarer und enthielt bei Behandlung mit weichem Katheter kein Blut mehr.

Nachdem sich bis zum 28. III. der Blasenkatarrh bedeutend gebessert hatte und der Harn nur noch leicht getrübt, blutfrei und von saurer Reaktion war, entdeckte man einen ganz weichen kleinen Stein in der Blase, der per Lithotripsiam leicht völlig zertrümmert wurde. Von da ab ging die Cystitis rasch zurück, Schmerzen und Tenesmus wurden bedeutend geringer, der Urin fast klar. So wurde denn Pat. am 1. IV. 97 „in Heilung" entlassen. Allein bereits um Ostern stellten sich die Beschwerden in Gestalt von schneidenden Schmerzen beim Urinieren wieder ein, sodass Pat. schon am 21. VI. 97 in die Behandlung der Klinik zurückkehrte. Der Harn floss unter grossen Schmerzen nur sehr langsam, oft tropfenweise ab, war von alkalischer Reaktion, trübe, enthielt Eiterkörperchen und war ziemlich sanguinolent. Spülungen erwiesen sich als sehr schmerzhaft. Nach mehrtägiger Darreichung von dec. fol. uv. ursi, Milch, Georg-Viktorquelle in grossen Quantitäten und dergl. nahm man am 25. VI. einen weichen, ca. 3 cm dicken Stein von phosphorsaurem Kalk wahr, der per Lithotripsiam in 2 Sitzungen völlig zertrümmert werden konnte.

Die Cystitis ging erheblich zurück, in demselben Masse die subjektiven Beschwerden, sowie der Blutgehalt des Harnes, der am 2. VII. beim Katheterisieren fast klar und von saurer Reaktion war. Vom 26. VII. an wurden dem Katheterismus Borsäureinjektionen vorgezogen; am 31. VII. war der Urin wieder mehr trübe und schleimhaltig, verursachte auch Brennen bei seiner Entleerung. Dieser Zustand dauerte mehr oder weniger gleichmässig in der nächsten Zeit fort und am 5. VIII. verliess Pat. die Klinik, um die weitere Behandlung seinem Arzte zu übertragen. Ob unter dessen Leitung die Beschwerden gänzlich ge-

schwunden sind, muss ich leider dahingestellt sein lassen, da es mir nicht gelungen ist, vom Patienten irgend welche Auskunft zu erlangen.

Fall XXII.

Blasensteine, Lithotripsie in 7 Sitzungen.

Heilung nach 8 Monaten, früher wegen Prostatahypertrophie Deferendectomie mit Erfolg.

Wilhelm Bunge, 59jähr. Schmiedemeister aus Reinberg.

Pat. stammte aus gesunder Familie und war früher nie erkrankt. Seine Harnbeschwerden, bestehend hauptsächlich in vermehrtem Drange bei verminderter Urinmenge traten zuerst Ende 1895 auf. Im Jahre darauf wurde wegen einer ziemlich erheblichen Prostatahypertrophie in hiesiger Klinik die Deferendectomie ausgeführt, ohne dass jedoch eine erhebliche Besserung eintrat. Von da ab traten die Beschwerden besonders nachts in erheblichem Masse auf, während er tags über von denselben fast verschont blieb. Der Urin sollte stets klar, nur hie und da mit wenig Blut untermischt gewesen sein. Etwaige frühere Geschlechtskrankheiten wurden negiert. Am 4. V. 1897 liess sich Pat., da sein Zustand sich nicht besserte, zum zweiten Male hierselbst aufnehmen.

Status: Pat., ein sehr beleibter Mann, hatte an seinen inneren Organen keinerlei Abnormitäten aufzuweisen, äusserlich zeigte sich ausser einem Strabismus convergens eine Nabelhernie. Der Urin war von saurer Reaktion, klar, ohne Eiweissgehalt, selbst bei Blasenspülung konnten keinerlei abnorme Bestandteile zu tage befördert werden. Zu Schluss der Spülung stiess der Katheter auf einen steinharten, unbeweglichen Widerstand, der nach einer Borsäureinjektion wieder verschwand. Nach Herauslassen der Flüssigkeit wurde ein rauher, grosser Stein fühlbar, an den sich die Blasenwand nach der Entleerung dicht

heranlegte. Von da ab wurde alle 3—4 Tage einmal die Lithotripsie vorgenommen. Der grösste Durchmesser des Steines erwies sich als 6 cm, während nach der dritten Sitzung nur noch Stücke von 3—4 cm vorhanden waren. Bei der nach weiteren drei Sitzungen, am 28. V. vorgenommenen Cystoskopie war noch ein kleines, weisses, lappiges, circa 1 cm grosses Steinstück zu entdecken, das indes gleich darauf völlig zertrümmert wurde, sodass Pat. bereits folgenden Tages als „geheilt" entlassen werden konnte.

Anfangs August desselben Jahres machten sich wieder neue Steinbeschwerden bemerkbar, weshalb sich Pat. nochmals an Herrn Geheimrat Helferich wenden musste, der ihm noch einige kleine Steinchen zertrümmerte. Als er sich dann Mitte Januar wieder einstellte, angeblich mit denselben Beschwerden wie früher, ergab die vorgenommene Cystoskopie das Vorhandensein eines kleinen Papillomes im Cavum vesicae. Seit diesem letzten Besuch will er sich übrigens nach einer mir gewordenen Mitteilung vom 15. II. 98 äusserst wohl befinden.

Fall XXIII.

Multiple (Urat-)Steine. Lithotripsie in 2 Sitzungen. Heilung nach $1^1/_2$ Jahren.

Heinrich Freese, 35jähriger Kgl. Steuermann in Ostswine.

Anamnese: Pat., der sich in seiner Jugend steter Gesundheit erfreute, litt seit Jahren an Nierensteinen, deren unter der Behandlung seines Arztes bereits eine grosse Menge (einmal angeblich bis zu 200) abgegangen waren, ohne erhebliche Schmerzen in der Nierengegend, Koliken oder dergl. verursacht zu haben. Spuren einer Cystitis waren nie aufgetreten, dagegen behauptete Pat., allmählich

das Gefühl bekommen zu haben, als ob ein oder mehrere grosse Steine in der Blase „herumkollerten," von denen sich einer beim Urinieren im Stehen stets vor den Eingang in die Urethra legte. Am 29. XII. 96 suchte Pat. dieser Beschwerden wegen die hiesige Klinik auf.

Status: Der Urin des kräftigen, an seinen inneren Organen gesunden Patienten war von sauerer Reaktion, und frei von pathologischen Bestandteilen, verursachte auch bei der Entleerung keinerlei Beschwerden. Mit der Steinsonde wurden deutlich feste, klingende und bewegliche Körper in der Blase gefühlt, die in 2 Sitzungen mittelst Lithotripters zertrümmert wurden, und deren dickster sich als kantig, von Wallnussgrösse und weisser Farbe (harnsaures Salz) erwies. In den nächsten Tagen wurden zahlreiche kleine Trümmer mit dem anfangs wenig sanguinolenten Harn schmerzlos entleert.

Am 6. I. war das Gefühl von Steinkollern verschwunden, der Urin von normaler Beschaffenheit und Farbe. Bei der Untersuchung mit der Steinsonde war kein Steinchen mehr nachzuweisen und Pat. verliess am 8. I. 97 die Klinik als geheilt mit der Anweisung, sich nach 4 bis 6 Monaten einmal wieder einzustellen. Letzteres unterblieb allerdings, da Pat. inzwischen versetzt wurde. Ueber sein späteres Befinden aber hat er mir am 18. III. 98. mitgeteilt, dass es stets ein gutes gewesen sei und seitens der Blase sich keinerlei Beschwerden mehr eingestellt hätten. Gemäss einem am 26. III. eingelaufenen ausführlichen Bericht über sein späteres Befinden war etwa 8 Tage nach seiner Entlassung ein etwa bohnengrosser Stein mit dem Urin schmerzlos abgegangen, auch sollen noch 3 mal ganz geringe Mengen von Gries im Harn aufgetreten sein. Nach einer vor wenigen Tagen gelegentlich einer Erkältung des Pat. ärztlicherseits vorgenommenen genauen Untersuchung enthält der Urin keine Spuren von pathologischen Bestandteilen mehr.

Fall XXIV.

Blasenstein, Lithotripsie in 2 Sitzungen. Heilung nach 3 Wochen.

Julius Gallert, 70jähriger Postdirektor a. D. aus Schweidnitz.

Anamnese: Nach seiner Angabe war Pat. stets gesund gewesen. Seit 1894 litt er an Harnbeschwerden, bestehend in Schmerzen und Brennen beim Urinieren, sowie nach längerem Gehen oder bei Fahren auf höckrigen Wegen an dumpfem Schmerzgefühl in der Blase.

Status. Der sonst gesunde Mann hatte an seinen inneren Organen keinerlei Abnormitäten aufzuweisen. Beim Sondieren stiess man in der Blase auf einen taubeneigrossen Stein.

Operation: Nachdem am 16. I. 95 die Lithotripsie in Narkose vorgenommen worden war, wobei sich etwa eine der Grösse des Steines entsprechende Menge von Trümmern entleert hatte, ergaben am 20. I. die Untersuchungen mit dem Cystoskop und der Steinsonde, dass noch einzelne Steinteilchen in der Blase vorhanden waren. Ein am 25. I. unternommener Versuch, auch diese letzten Reste noch mittelst Lithotripters zu zertrümmern, scheiterte daran, dass das Instrument auf ein Hindernis stiess und das Cavum vesicae nicht erreichen konnte. Von forziertem Vorgehen wurde Abstand genommen und Pat. auf Wunsch für einige Tage zu Verwandten entlassen. Als er sich dann am 4. II. wieder einstellte, ging nunmehr die Lithotripsie ohne Hindernis von statten. Es gelang leicht, alle in der Blase noch zurückgebliebenen Steinreste zu zertrümmern, sodass bereits am 6. II. Pat. als vollständig geheilt die Klinik verliess. Es haben sich seither keinerlei Blasenbeschwerden mehr eingestellt.

Fall XXV.

Blasenstein, Lithotripsie. Gebessert.

Auguste Virkus, 65jährige Gärtnersfrau aus Waldow.

Anamnese: Pat. war hereditär in keiner Weise belastet und auch in der Jugend stets gesund gewesen. Sie machte 9 Partus durch, die fast alle schwer verliefen und ihr späteres Blasenleiden zur Folge hatten. Nachdem sie jahrelang starke Schmerzen beim Urinieren etc. verspürt hatte, wurde anfangs Juni 1894 von einem Arzte der Versuch gemacht, einen von ihm diagnostizierten Blasenstein zu extrahieren. Indes misslang dies, worauf Pat. am 9. VI. 94 die hiesige Klinik aufsuchte.

Status: Die äusserlich etwas schwächliche, an ihren inneren Organen gesunde Pat. litt an permanentem unwillkürlichem Abgang von Urin, der stossweise in kleinen Mengen oft nur in Tropfen aus der Urethra hervordrang. Die Digitaluntersuchung ergab eine starke Vorwölbung der vorderen Vaginalwand, veranlasst durch einen dahinter sitzenden derben Tumor, der der Einführung des Metallkatheters in einer Tiefe von 6 cm starken Widerstand entgegensetzte und in seinen Eigenschaften als Blasenstein imponierte.

Nach Einlegen eines Speculums wurde auf ihn eingeschnitten, man gewahrte einen grossen Stein, um den sich die Blase krampfhaft kontrahierte und der nach der Zertrümmerung ziemlich von selbst, zum Teil durch Blasenspülung herausbefördert werden konnte. Nach Vernähung der Wunde wurden zur weiteren Behandlung täglich 3 malige Salicylborlösung-Ausspülungen vorgenommen.

Pat. wurde am 22. VI. aus der Klinik entlassen, nachdem die Schnittstelle reaktionslos verheilt war. Harnträufeln bestand indess noch fort und hat auch bis dato nicht nachgelassen. Einem am 18. III. 98 eingetroffenen Schreiben der Pat. entnehme ich, dass zwar ihr Steinleiden

verschwunden sei, sie indes unter dem ständigem Harnträufeln nicht wenig zu leiden habe.

Fall XXVI.

Blasenstein mit 3maligem Rezidiv, Lithotripsie, Heilung, später exitus letalis, Ursache unbekannt.

Carl Friedrichs 62jähriger Hofbesitzer aus Tribsees.

Anamnese: Pat., ein im übrigen gesunder Mann war zuerst im Jahre 89 in die hiesige Klinik gekommen, woselbst ihm per Lithotripsiam ein Blasenstein entfernt wurde. Nähere Angaben über den damaligen Befund zu bringen. ist mir leider unmöglich, da ich die damals verfertigte Krankengeschichte nicht ausfindig machen konnte. Im Jahre 1891 waren dann die alten Beschwerden seitens der Blase wieder aufgetreten, weshalb Pat. am 19. V. 61. abermals die Klinik aufsuchte.

Nach 2maligen vergeblichen Versuchen gelang es daselbst endlich am 25. V. einen etwa wallnussgrossen Stein zu entdecken.

Die Lithotripsie musste wegen einer inzwischen eingetretenen heftigen Bronchitis des Pat. bis zum 1. VI. verschoben werden. Noch 3 Tage nach derselben wurden mit dem Urin zahlreiche Steintrümmer entleert. Am 12. XI. zeigte sich keine Spur von Conkrementen mehr, der Harn war völlig klar, die Beschwerden gehoben; daher konnte die Entlassung aus der Klinik erfolgen.

Fast 3 Jahre lang blieb Pat. nun verschont. Am 26. V. 94 stellte er sich mit dem alten Leiden wieder ein.

In 3maliger Sitzung wurde per Lithotripsiam ein sehr harter Stein zertrümmert und nach Entfernung sämmtlicher Conkremente verliess Pat. abermals „geheilt“ die Klinik.

Er ist dann gemäss einem mir von seinem Bruder gewordenen Schreiben im Februar 1895 unter grossen Schmerzen ad exitum gekommen. Etwas Näheres über die Todesursache ist mir leider nicht bekannt geworden.

Fall XXVII.

Multiple Phosphatsteine, Lithotripsie, gebessert.

Carl Mierendorf, 56jähr. Oekonom aus Spieckersdorf.

Anamnese: Bereits seit 14 Jahren vor seiner Aufnahme in die hiesige Klinik entleerte der im übrigen gesunde Pat. trüben Harn, der besonders zuletzt immer mehr Beimengungen von Gries und Schleim zeigte. Ende Januar 1890 traten plötzliche Beschwerden beim Harnlassen auf, Brennen, plötzliche Unterbrechung des Strahles etc. Sein Arzt stellte die Diagnose auf Blasensteine und veranlasste seine Aufnahme hierselbst.

Status: Der Urin des kräftigen Pat. trug die Zeichen einer leichten Cystitis. Bei der Untersuchung der Blase mittelst Sonde stiess man auf mehrere kleine Steine.

Dieselben wurden am 12. II. mittelst Lithotripters zertrümmert. An den darauf folgenden Tagen wurde dann noch eine Menge von Steinkonkrementen (anscheinend phosphorsaurer Kalk) gelegentlich der vorgenommenen Spülungen hinausgeschwemmt, auch wurden noch mehrfach kleine Steinchen ausgeschieden.

Am 20. II. erfolgte auf Wunsch die Entlassung des Pat. Die Cystoskopie wurde verweigert, Cystitis war noch in geringem Masse vorhanden. Was weiter aus dem Pat. geworden ist, kann ich nicht berichten, da seine momentane Adresse nicht ausfindig zu machen war.

Fall XXVIII.

Multiple Blasensteine, Lithotripsie mehrfach versucht, doch wegen allzustarker Krämpfe unmöglich. Exitus infolge von Nephritis.

Ferdinand Harder, 64jähr. Amtsrat aus Hohenwart.

Anamnese: Seit 4 Jahren verspürte der sonst gesunde, hereditär in keiner Weise belastete Pat. Urinbeschwerden (Brennen und grossen Harndrang, mehrfach

plötzliche Unterbrechung des Strahles etc.). Bereits ausserhalb der Klinik war die Diagnose auf Blasensteine gestellt worden. Am 21. II. 91 liess sich Pat. hier aufnehmen.

Status: Der kräftige, wohlgenährte Mann erfreute sich leidlichen Wohlbefindens. Der spärlich gelassene Urin reagierte neutral und enthielt zahlreiche Eiter- und weisse Blutkörperchen, ausserdem ziemlich reichlich Albumen und einzelne Epithelien der Blase und oberen Harnwege, was auf das Bestehen einer schweren Nephritis hinwies.

Bei Einführen eines Instrumentes wurde sofort ein heftiger Krampfanfall seitens der Muskularis ausgelöst, weshalb weder an genaue Sondierung noch an eine Lithotripsie zu denken war. Letztere wurde nach tagelang fortgesetzten sorgfältigen Spülungen zuerst am 1., dann nochmals am 3. und am 4. III. vergeblich versucht, nachdem vorher zuerst eine 2% dann eine 3% und zum dritten Male eine 4% Cocainlösung in die Blase injiziert und 5 bis 15 Minuten in derselben gelassen worden war. Zum ersten Male war es auch gelungen, das Vorhandensein mehrerer Steine zu konstatieren, die Zertrümmerung wurde indes durch die ausserordentlich heftigen Krampfanfälle verhindert. Inzwischen verschlechterte sich das Allgemeinbefinden erheblich, der bisher leidliche Appetit liess nach, Pat. begann ziemlich hoch zu fiebern. Vom 10. III. an stellte sich starke Benommenheit ein, die Blasenspülungen mussten aufgegeben werden, die Nahrungsaufnahme reduzierte sich auf ein Minimum, am 14. III. erfolgte dieselbe überhaupt nicht mehr. Pat. lag völlig apathisch da und schliesslich nachts 1 Uhr erfolgte der exitus.

Er erlag seiner schweren Nierenerkrankung.

Es sind also im Laufe der letzten 10 Jahre in hiesiger Klinik unter etwa 13000 Fällen 28 Patienten an Blasenstein behandelt worden, was einem Prozentsatze von etwa 0,22 entspricht.

Das Alter der Pat. stimmt im Allgemeinen mit den übrigen in der Literatur gemachten Beobachtungen überein. Die meisten Steine sollen ja im Alter von 50—75 Jahren, viele in der Zeit bis zur Pubertät, die wenigsten in der Zwischenzeit vorkommen. Von unseren 28 Pat. hatten 20 das 50. Lebensjahr überschritten. Dass auch hier die Zahl der männlichen Steinleidenden die der weiblichen bedeutend übertrifft, geht aus dem Verhältnis 4 : 24 deutlich hervor. In 13 Fällen wurde die Sectio alba, in 3 die Sectio mediana, in 10 die Lithotripsie und in 2 die Inzision von der Vagina aus vorgenommen, wobei 4 Pat., also etwa 14,3 % ad exitum gekommen sind; bei einem trat der Tod durch Embolie ein, bei den 3 übrigen als Folge schwerer Complicationen seitens der Nieren. In den übrigen 24 Fällen ist ja, abgesehen von denen, wo ein schon jahrelang bestehendes anderes Leiden auch noch nach der Operation die alten Beschwerden verursachte, ein zufriedenstellendes Resultat erzielt worden.

Als Ursache der Steine ergab sich bei 3 Pat. Nephritis oder Nephrolithiasis, bei 2 in das Cavum vesicae von aussen hineingebrachte Fremdkörper, bei den übrigen Prostatahypertrophie oder alte Cystitis.

Zum Schluss meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Helferich für die gütige Überweisung des Themas, sowie Herrn Dr. Goebel für seine freundliche Unterstützung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Heinr. Wilh. Joseph Schrey, kath. Confession, wurde am 16. Oktober 1875 als Sohn des Architekten und Baugewerksmeisters Jos. Schrey und dessen Ehefrau Elise geb. Florange zu Duisburg a. Rh. geboren. Er besuchte in seiner Vaterstadt von Ostern 1881 bis Ostern 1884 die Vorschule des kgl. Gymnasiums, alsdann dieses selbst bis Ostern 1894 und verliess es dann mit dem Zeugnis der Reife. Seine ersten beiden Studiensemester verbrachte er in Freiburg i. B., die nächsten 3 in Würzburg, woselbst er die ärztliche Vorprüfung am 4. März 1896 ablegte. Herbst 1896 begab er sich nach Berlin, Ostern 1897 nach Greifswald bestand daselbst am 6. Februar das Tentamen medicum und am 15. desselben Monats das Examen rigorosum.

Seine bisherigen Lehrer waren:

In Freiburg:

Baumann, von Kries, Oppel, Warburg, Wiedersheim.

In Würzburg:

Boveri, Fick, Hantsch, v. Kölliker, v. Röntgen, v. Sachs, Schultze.

In Berlin:

Gerhardt, König, Klemperer, Landau, Oppenheim, Rosenheim, Wolff.

In Greifswald:

Busse, Grawitz, Helferich, Leick, Mosler, Pernice, Schirmer, Schulz.

Allen seinen verehrten Lehrern ist Verfasser zu grossem Danke verpflichtet, ganz besonders dankt er an dieser Stelle dem Herrn Geh. Rat Helferich, Herrn Geh. Rat Mosler und Herrn Geh. Rat Pernice, an deren Kliniken er als Volontär thätig zu sein die Ehre hatte.

Thesen.

I.

Die Prognose bei Blasensteinerkrankungen hat sich seit Einführung der Asepsis bedeutend gebessert.

II.

Die Anlegung eines Gypsverbandes nach frischer Fraktur ist kontraindiziert.

III.

Die Behandlung der kompensierten Herzfehler muss vorzugsweise eine diätetische und allgemein hygienische sein.